MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)

SERIAL NO. 596964 FILING DATE

APPLICANT(S)

CLAIMS

,	AS FILED		AFTER 1"AMENDMENT		AFTER 2 ** AMENDMENT			AS FILED		AFTER 1#AMENDMENT		AFTER 2 ™ AMENDMENT	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.		IND.	DEP.	IND.	DEP.		DEP
1		_			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		51						
2						· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	52				·		
3 4							53		·	·	~~~~~		
5							54		· 				
6		-					55 56						
7					1		57			-			
8							58						
9		·				·	59				•		
10							60					·	
11		•					61						
12							62						
13							63						
14							64						
15	·						65		<u>-</u> -	······································			
16 17							66						· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
18	·						67		· ·				
19			·			-	69						
20					" 		70		2.				
21		i + i 1			S		71	-			7-	- 2	W-3
22							72						
23							73						
24			•				74						
25							75						
26					·		76						
27 28		·				•	77						
29						··-··	78						
30				7			79 80						
31							81						·
32							82		··				
33		•					83				· 		
34							84						
35							85				17111		
36					<u> </u>		86						
37							87						
38							88						
39 40							89						
41							90						
42							91						
43						•	93						
44							94	-					
45							95						
46							96						
47							97						
48	300					V	98						
<u>49</u>						. •	99						
50 TOTAL				 -			100						
IND.		#		4		1	TOTAL IND.		J. i				1
TOTAL		j		`		_	TOTAL		, *		\ \ \ \ \	·	
DEP.		7				4	DEP.	- 4	←		(4=
TOTAL CLAIMS			•				TOTAL CLAIMS			2,000,000		ACCOMPANY N	
	····	The state of the s		A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH		A STATE OF THE PARTY OF THE PAR	. 1		J.S. DEPART				